

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn. S berusia 56 tahun, *general impression* pada klien saat dilakukan pengkajian pada tanggal 05-01-2023 jam 11.50 WITA, Keluhan Utama saat dilakukan pengkajian klien mengatakan merasa ingin berteriak. Pasien mengatakan ingin sekali mengungkapkan kemarahannya kepada orang disekitar. Pasien mengatakan sebelumnya ia pernah melihat makhluk-makhluk yang ingin mengajaknya bermain dan seolah mengejeknya sehingga membuatnya ingin memukulnya. Pasien juga mengatakan keadaannya putus asa dan merasa ingin mengakhiri hidup. Alasan masuk pasien berdasarkan data yang ada dirumah singgah pasien putus obat sejak kurang lebih 5 bulan yang lalu. Klien berbicara kacau, gangguan tidur dan pernah hamper menyakiti temannya. Klien juga mudah marah dan meledak-ledak. Pada faktor presipitasi dan predisposisi pasien sudah pernah masuk rumah sakit jiwa sebelumnya. Masuk ke RSJ Sambang Lihum karena gejala, yaitu: pasien sering berbicara sendiri dan melihat orang yang mengejeknya, dan pasien pernah ingin memukul orang lain.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum klien tampak baik, Kesadaran pasien kompos mentis dengan GCS (E₄, V₅, M₆), orientasi baik, pasien mengetahui waktu interaksi (siang hari), pasien menyadari dirinya berada di Rumah Singgah Baiman Banjarmasin. Data lainnya tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/71 MmHg, Nadi 87x/menit, Respirasi 21x/menit, Suhu 36,1C. Keluhan saat pengakjian fisik tidak ada. Pada Pengkajian konsep diri pasien mengatakan dirinya baik-baik saja, pasien menyukai semua bagian dari anggota tubuhnya, tidak ada yang tidak disukainya. Pasien mengatakan namanya Tn. S. Pasien adalah seorang laki-laki dan senang menjadi seorang laki-laki. Pasien mengatakan hubungannya

dengan keluarganya kurang baik dan merasa tidak ada yang peduli terhadapnya. Pasien memiliki penilaian yang negatif terhadap dirinya. Pasien menganggap dirinya tidak berharga berharga.

Diagnosa yang muncul pada kasus ini yaitu Resiko Perilaku Kekerasan. Intervensi yang direncanakan pada kasus ini yaitu bertujuan agar dapat membantu meminimalkan risiko terjadinya perilaku kekerasan dan juga membantu mencegah perilaku kekerasan yang terjadi pada diri pasien dan orang lain dengan cara memberikan/ mengajarkan tindakan penegahan perilaku kekerasan yaitu edukasi terkait relaksasi nafas dalam yang termasuk didalam intervensi unggulan yaitu pencegahan perilaku kekerasan.

Evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan, memperoleh hasil bahwa terapi relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan dari intervensi pencegahan perilaku kekerasan yang dapat dijadikan sebagai salah satu terapi untuk membantu mencegah terjadinya perilaku kekerasan serta memberikan efek ketenangan pada Tn. S yang mengalami Skizofrenia paranoid dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan. Pemberian terapi ini juga sangat efektif dan didukung dengan beberapa teori dan penelitian terkait sehingga dapat dibuktikan bahwa terapi ini bisa dibilang berpengaruh dalam mengatasi risiko terjadinya perilaku kekerasan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan khususnya tentang penanganan untuk pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan (RPK) dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa.

5.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil karya tulis ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan acuan bagi pasien dan keluarga serta benar tercapainya tujuan diberikan terapi agar dapat melakukan pencegahan perilaku kekerasan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

5.2.3 Bagi Institusi

Diharapkan kepada institusi pendidikan agar Karya Ilmiah Akhir Profesi ini dapat dijadikan acuan pembelajaran berdasarkan *Evidence based nursing* pada penanganan pasien RPK dan sebagai dasar melaksanakan asuhan keperawatan lebih lanjut yang berkaitan dengan masalah tersebut dengan memberikan tindakan edukasi yaitu relaksasi nafas dalam.